

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

Kontrakt VLD ZAP s Dôvera ZP od 1.7.2018.

Navýšenie základnej kapitácie o 9%, DK o 47% (spolu to predstavuje navýšenie kapitácie o 11,5%), pridané nové výkony CRP, starostlivosť o chronických pacientov výkon č.10 2x ročne. Celkové navýšenie od 01.07.2018 minimálne o 12%.

Kontrakt navrhnutý MUDr. Petrom Liptákom, členom Správnej rady ZAP za VLD, Dôvera akceptovala a predložila podľa toho svoj návrh na úpravu cien od 1.7.2018. Bude sa uplatňovať naďalej **kapitačno - výkonový typ kontraktu** s podielom základnej kapitácie - 75%, tak ako to bolo aj doteraz (Dôvera chcela pôvodne zmeniť kontrakt na s prevahou bodovaných výkonov a nenavýšiť kapitáciu), pričom sa budú osobitne hodnotiť ešte tri parametre. **K - kvalita, I - inovácie a E - efektivita**, z ktorých sa bude počítať od 1.1. 2019 výška **DK (dodatkovvej kapitácie)**. **Celý kontrakt bude tvorený zo 75% základnou kapitáciou, v 15% bodovanými výkonmi a preventívnymi prehliadkami a v 10% môže každý získať navyše z DK (IDK).**

Základná kapitácia

Prvý návrh Dôvery počítal s navýšením základnej kapitácie o 0%. Toto navýšenie bolo pre VLD v ZAP neakceptovateľné. Preto bol návrh odmietnutý. Protinávrh ZAP počítal s navýšením základnej kapitácie o 9%. Dôvera navrhla 4%, ZAP požiadal o navýšenie p ďalších 5%, tj. spolu o 9 %. Dôvera nakoniec návrh ZAP akceptovala.

Bodované výkony a prevencie

K 1.7.2018 zároveň dochádza k navýšeniu jednotkovej ceny výkonov nad rámec kapitácie:

- výkonu 60b na úroveň 10,51 €, výkonu 5702ZV na 4,41 €.
- získali sme hradenie nových výkonov: výkon č. 4571a - CRP vo výške 4€ a výkon č. 10 v sume 8 €, za starostlivosť o chronicky chorých, ktorý môžeme u chronicky chorých nabodovať 2x ročne.

(Individuálna) Dodatková kapitácia (DK/IDK)

Výška dodatkovvej kapitácie sa od 1.7.2018 do 31.12.2018 zvyšuje paušálne pre všetkých VLD na sumu 0,425454 €. V priemere je to zvýšenie o 47%. Od 1.1.2019 sa bude hodnota dodatkovvej kapitácie počítať individuálne z plnenia nových hodnotiacich parametrov, ktorými sú:

1. Kvalita =30%

- bezpečná medikácia (15%) - zobrazovanie liekovej knižky pacientov najmenej počas 90% ordinačných dní, na začiatok stačí 1 kliknutie iba do jednej knižky za 1 deň, aby bol parameter splnený.
- prístrojové vybavenie (15%)- (okrem CRP-je už hradené zvlášť, ak má ambulancia ešte dva prístroje - ABI, INR tak je tento parameter splnený)

2. Inovácie =70%

- eRecept (15%)- najmenej 75% liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín predpísaných poskytovateľom elektronicky,
- eZúčtovanie (15%)- najmenej 75% zúčtovacích dokladov zaslaných a potvrdených elektronicky,
- eLab (25%) - najmenej 75% elektronických žiadaniek zaslaných po zobrazení žiadaniek poisťenca- tento modul je pripravený na spustenie od 1.1.2019 a budeme k nemu osobitne preškolení,
- Návrhy Online (15%) - najmenej 10% návrhov (kúpeľných návrhov) zaslaných poskytovateľom elektronicky cez e-podatelňu.

3. TCC = jediným parametrom efektívnosti bude hodnotenie všetkých nákladov na pacienta v celom systéme tzv. Total Cost of Care (ďalej len „TCC“). Cieľom tohto postupu je hodnotiť celkové náklady na zdravotnú starostlivosť v systéme nad kapitačným kmeňom daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Kto bude mať celkové náklady na poisťenca nízke, ten dosiahne vyššie ocenenie a naopak.

Podľa dosiahnutých parametrov sa od 1.1.2019 bude počítať dodatková kapitácia individuálne tak, že pri splnení všetkých parametrov maximálna hodnota dosiahne + 1,13€ k základnej kapitácii. O tom ako dosiahnuť optimálny výsledok v IDK bude ZAP aj SSVPL v druhom polroku 2018 organizovať pre VLD školenia, kde vysvetlíme ako dosiahnuť pri vykazovaní maximum, aby sme naše peniaze nenechali v poisťovni.

Rokovania za segment VLD boli k 1.7.2018 ukončené s priemerným navýšením mesačnej faktúry o cca 12% oproti stavu do 30.6.2018.

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

V segmente VLD sa Účastníci dohody dohodli, že sa bude uplatňovať naďalej pôvodný typ kontraktu, pričom jediným parametrom efektívnosti/ hodnotiaceho koeficientu bude podľa návrhu ZAP tzv. Total Cost of Care (ďalej len „TCC“), ktorého cieľom je sledovať celkové náklady na zdravotnú starostlivosť v systéme nad kapitáčnym kmeňom daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

2.

Zdravotná poisťovňa akceptovala požiadavku ZAP na zachovanie pomeru úhrady za základnú kapitáciu a celkovej úhrade za zdravotnú starostlivosť. Dohodou Zdravotnej poisťovne a ZAP je nasmerovať časť medziročného navýšenia platieb do základnej zložky úhrady a časť navýšenia do výkonnostnej zložky úhrady (základná cena dodatkovkej kapitácie a zvýhodnená cena dodatkovkej kapitácie), ktorá je naviazaná na nové parametre kvality a inovácií, ktoré boli kreované spoluprácou Účastníkov dohody. Týmto spôsobom bude splnená požiadavka ZAP na zachovanie pomeru paušálnej platby a zároveň budú podporené nové parametre a vytvorí sa priestor na motiváciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Účastníci dohody sa dohodli na **9%** navýšení kapitácie nasledovne:

Výška kapitácie - navýšenie kapitácie o 9%, + paušálna IDK od 1.1.2018 do 31.12.2018 a maximálna dosiahnuteľná kapitácia s maximálnou IDK od 1.1.2019

Označenie		hodnota v € k 30.06.2018	hodnota kap. v € od 01.07.2018 +9%	+ DK paušálne od 01.07.2018 + 0,425€	+ maximálna IDK od 01.01.2019 +1,13€
Kapitácia za jedného kapitovan ého poistenca	do dovŕšenia 19. roku života	2,95	3,22	3,645	4,35
	od 19 roku do dovŕšenia 27. roku	1,95	2,13	2,555	3,26
	od 27 rokov do dovŕšenia 45. roku	2,05	2,24	2,665	3,37
	od 45 rokov do dovŕšenia 51. roku	2,07	2,26	2,685	3,39
	od 51 roku do dovŕšenia 53. roku	2,21	2,40	2,825	3,53
	od 53 roku do dovŕšenia 57. roku	2,38	2,60	3,025	3,73
	od 57 roku do dovŕšenia 61. roku	2,59	2,84	3,265	3,93
	od 61 roku do dovŕšenia 64. roku	2,88	3,14	3,565	4,27
	od 64 roku do dovŕšenia 68. roku	3,05	3,33	3,755	4,46
	od 68 roku do dovŕšenia 72. roku	3,29	3,59	4,015	4,72
od 72 roku do dovŕšenia 87. roku	3,70	4,03	4,455	5,16	
od 87 roku veku	3,66	4,00	4,425	5,16	

3.

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli, že jednotková cena bodu za výkony, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie sa zvyšuje nasledovne:

Jednotková cena bodu

<i>Cena bodu hodnota v €</i>	<i>Základná cena k 30.06.2018</i>	<i>Základná cena k 01.07.2018</i>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,008190	0,008190
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,020265	0,022089
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 159a, 159b, 159x (počet bodov 180), 159z (počet bodov 180), 160 (počet bodov 390)	0,048510	0,048510
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,019170	0,020895
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,0462	0,048510
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,020265	0,022089
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,021076	0,022973

4.

Účastníci dohody sa dohodli, že jednotková cena za výkony, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie ostáva na úrovni ceny k 31.05.2018 pričom sa pridáva nový výkon 4571a C – reaktívny proteín s úhradou vo výške 4,00 € a Výkon 10 s úhradou vo výške 8,00 €, prostredníctvom ktorého Zdravotná poisťovňa akceptuje požiadavku ZAP na úhradu starostlivosti o chronického pacienta (napr. artériová hypertenzia, diabetes) aj nad rámec kapitácie.

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

Jednotková cena výkonu, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie

<i>Cena výkonu</i>	<i>hodnota v €</i>
4571a C – reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov	4,00
<p>60b - Základné vyšetrenie</p> <p>Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.</p> <p>Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia.</p> <p>Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu</p> <p>V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhradza v rámci kapitáčnej platby za poistenca.</p>	10,50
<p>5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie</p> <p>Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b</p>	4,41
<p>Výkon 10</p> <p>Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení alebo ochorení viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoterapie, vrátane rád a dokumentácie.</p> <p>Výkon 10 vykazuje lekár prvýkrát pri prevzatí kapitovaného pacienta s chronických ochorením do komplexnej starostlivosti a poisťovňa ho akceptuje a uhradza osobitne nad rámec kapitácie vo frekvencii jedenkrát za 6 mesiacov (maximálne 2x za rok). V prípade vyššej frekvencii návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná prostredníctvom kapitácie.</p> <p>Výkon zahŕňa aj príslušné doplnkové prístrojové a laboratórne výkony súvisiace so starostlivosťou o chronického pacienta</p>	8,00

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

5.

Účastníci dohody sa dohodli na zvýšení základnej a zvýhodnenej hodnoty dodatkovkej kapitácie.

Základ pre výpočet Dodatkovkej kapitácie

Špecializačný odbor	Základná hodnota v € do 30.06.2018	Základná hodnota v € od 01.07.2018	Zvýhodnená hodnota v € do 30.06.2018	Zvýhodnená hodnota v € od 01.07.2018
		DK základná		DK zvýhodnená
VLD	0,324835	0,422286 (zvýšenie o 30%)	0,533958	1,129685 (zvýšenie o 111%)

„V porovnaní s cenami do 30.6.2018 úprava znamená navýšenie základnej hodnoty dodatkovkej kapitácie o **30%** a navýšenie zvýhodnenej hodnoty dodatkovkej kapitácie o **111 %**.

6.

Účastníci dohody sa dohodli, že výsledná hodnota dodatkovkej kapitácie bude naviazaná na parametre Kvality a Inovácií.

a) Kvalita

i) Bezpečná medikácia s váhou 15% - zobrazovanie liekovej knižky pacientov najmenej počas 90% ordinačných dní, za zobrazenie za považuje 1 kliknutie

ii) prístrojové vybavenie s váhou 15% - vybavenie ambulancie prístrojom typu POCT (Point of Care Testing) (s výnimkou CRP) a prístrojom ABI.

b) Inovácie

i) eRecept s váhou 15% - najmenej 75% liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín predpísaných poskytovateľom elektronicky

ii) eZúčtovanie s váhou 15% - najmenej 75% zúčtovacích dokladov zaslaných a potvrdených elektronicky

iii) DoveraLab s váhou 25% - najmenej 75% elektronických žiadaniek zaslaných po zobrazení žiadaniek poisťovne

iv) NávrhyOnline s váhou 15% - najmenej 10% návrhov zaslaných poskytovateľom elektronicky

Parametre sa budú vyhodnocovať raz za 6 mesiacov, pričom budú zohľadňované dáta za 2 kalendárne štvrťroky, ktoré predchádzajú kalendárnemu štvrťroku, po ktorom sa parametre vyhodnocujú.

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

Výsledná cena dodatkovvej kapitácie sa vypočíta podľa vzorca:

$$\{ (\text{Zvýhodnená hodnota DK} - \text{Základná hodnota DK}^1) * \% \text{ plnenia K a I} + \text{Základná hodnota DK} \} * \text{TCC}$$

Pozn: **DK** – dodatková kapitácia; **K** – kvalita; **I** – inovácie; **KI** – výsledný index kvality a inovácií použitý vo výpočte DK; **TCC** – koeficient efektívnosti náklady na pacienta (Total Cost of Care)

7.

Účastníci dohody sa dohodli, že namiesto parametrov hodnotiaceho koeficientu platných k 30.09.2017 sa bude uplatňovať len jeden parameter podľa návrhu "ZAP" – TCC. TCC znamená hodnotenie poskytovateľov **podľa priemerných celkových nákladov na jeho rizikovo vážených kapitovaných poistencov** (všetky náklady na zdravotnú starostlivosť, tj. na špecialistov, laboratórne a diagnostické vyšetrenia, hospitalizácie, zdravotnícke pomôcky, lieky a všetky ostatné náklady z verejného zdravotného poistenia). V parametri sa bude uplatňovať rizikové váženie, ktoré zohľadňuje rozdiely v nákladovosti kmeňa lekárov - podľa aktuálneho národného rizikového váženia používaného pre prerozdelenie poistného – vek, pohlavie, ekonomická aktivita a PCG = farmaceutické nákladové skupiny. Zdravotná poisťovňa akceptovala požiadavku ZAP a pri rizikovom vážení vylúčila 2% najnákladnejších poistencov.

Parameter **TCC** sa bude vyhodnocovať raz za 6 mesiacov nad dátami za kľzavý rok.

Účastníci dohody sa dohodli, že:

- a) **prvých 20% nákladovo najefektívnejších poskytovateľov** má 100% plnenie parametra Efektívnosti=hodnotiaceho koeficientu,
- b) **stredných 70%** je hodnotených podľa lineárnej krivky (plnenie 99,99% až 0,01%),
- c) **posledných 10% nákladovo najmenej efektívnych poskytovateľov** má 0% plnenie parametra Efektívnosti=hodnotiaceho koeficientu.

8.

Účastníci dohody sa dohodli, že v období do 31.12.2018 sa uplatní tzv. adaptačná doba, ktorej cieľom je umožniť všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti adekvátne sa oboznámiť s metodikami nových parametrov a byť pripravení na ich reálne vyhodnocovanie od 01.01.2019.

¹ V prípade, ak PZS plní Kvalitu a Inovácie na 0% má vždy nárok na základnú hodnotu dodatkovvej kapitácie. Parameter TCC rozhoduje o tom, aká časť z výslednej hodnoty dodatkovvej kapitácie bude danému PZS uhradená

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

V rámci adaptačnej doby do 31.12.2018 bude každému poskytovateľovi stanovené rovnaké plnenie všetkých parametrov Kvality+ Inovácií (KI) a efektívnosti (TCC) na základe skutočností z dát roku 2017 a racionálneho odhadu novo zavedených parametrov nasledovne:

Parametre KI	Plnenie	Váha	Dohodnuté plnenie do 31.12.2018
Bezpečná medicína	60%	15%	44%
Prístrojové vybavenie	60%	15%	
eRecept	80%	15%	
eZúčtovanie	80%	15%	
Dôvera Lab	x%	25%	
Návrhy Online	10%	15%	

Parameter	Dohodnuté plnenie do 31.12.2018
TCC	58%

Výsledná hodnota dodatkovej kapitácie (DK), ktorá sa uplatní pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti od 1.7.2018 **do 31.12.2018** (plnenie je stanovené paušálne na KI= 44%, TCC =58%): sa vypočíta podľa vzorca po doplnení dohodnutých parametrov:

$$DK = \{ (DK_{\text{zvyšovaná}} - DK_{\text{základná}}) * KI + DK_{\text{základná}} \} * TCC$$

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,44 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,707399) * 0,44 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,31125556 + 0,422286) \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,73354156) \} * 0,58 = 0,4254541 \text{ €} \doteq \mathbf{0,425 \text{ €}}$$

(DK teraz navýšená o 47% - teraz je 0,425454, to je navýšená hodnota o 47%,

Do 31.6.2018 bola priemerná hodnota o 47% nižšia t.j. doteraz sme mali = 0,28942456€)

Príklady výpočtu DK od 1.1.2019:

1. Plnenie KI 45% a TCC 58%

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,45 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,707399) * 0,45 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,31832955 + 0,422286) \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,74061555) \} * 0,58 = 0,429557 \text{ €} \doteq \mathbf{0,43 \text{ €}}$$

2. Plnenie KI 45% a TCC 100%

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,45 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,707399) * 0,45 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,31832955 + 0,422286) \} * 1,00 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,74061555) \} * 1,00 = 0,74061555 \text{ €} \doteq \mathbf{0,74 \text{ €}}$$

A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

3. Plnenie KI 75%, TCC 100%.

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,75 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,707399) * 0,75 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,53054925 + 0,422286) \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,95283525) \} * 1,00 = 0,95283525 \text{ €} \doteq \mathbf{0,95 \text{ €}}$$

4. Plnenie KI 75%, TCC 100%.

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 1,00 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,707399 + 0,422286) \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,95283525) \} * 1,00 = 1,129685 \text{ €} \doteq \mathbf{1,13 \text{ €}}$$

Od 1.1.2019 bude DK od 0,00 do 1,13 € podľa reálneho plnenia parametrov KI a TCC.

9.

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli, že v prípade, ak uplatnenie modelu TCC bude viesť k úspore nákladov na poistenca za celú skupinu ZAP VLD voči referenčnej skupine o 5% a viac, budú finančné prostriedky získané v dôsledku úspory premietnuté do navýšenia úhrad pre poskytovateľov využívajúcich model TCC. Za referenčnú skupinu sa považuje skupina VLD, ktorí nevyužívajú model TCC. Úspora sa bude vyhodnocovať od 01.04.2019 a vyhodnocované obdobie bude III. a IV. kvartál 2018. Potenciálne navýšenie úhrad v dôsledku dosiahnutia požadovanej úspory bude zohľadnené v cenových podmienkach od 01.07.2019. Rozdelenie úspory medzi jednotlivých poskytovateľov bude predmetom dohody medzi Účastníkmi dohody.

Spracoval 02.07.2018 MUDr. Peter Lipták

ZAP uskutoční v septembri 2018 semináre po celom Slovensku kde budeme vysvetľovať ako vykazovať výkony podľa tohto nového kontraktu tak aby naše peniaze nezostávali ležať v zdravotnej poisťovni. Termíny a miesto včas oznámime.